Nr 7. 18 Lutego 1871.

REDAKCYA w Krakowie Ul. Sławkowska, 282.

PRZEGLĄD LEKARSKI

Wychodzi co Sobotę w objętości jednego arkusza.

CENA: w Krakowie rocznie Zł. 6 w. a. „ półrocznie Zł. 3 w. a. w Państwie Austryackiém z przesył. pocz. rocz. Zlr. 6 c. 60. „ półrocznie Zlr. 3 c. 30.

WYDAWANY STARANIEM ODDZIAŁU NAUK PRZYRODNICZYCH I LEKARSKICH C. K. TOWARZYSTWA NAUKOWEGO KRAKOWSKIEGO.

OGŁOSZENIA PRZYJMUJE: Biuro Redakcyi po cenie 5 cent. od wiersza drobnego (petit) oprócz 30 cent. opłaty stemplowéj.

Numer pojed. kosztuje 15 c.

Treść: Biesiadecki: O zatokach otrzewny, w których mogą powstawać przepukliny wewnętrzne. — Macudziński: Świerzbiączka leczona kwasem karbolowym. — Rozbiór dwóch dzieł o gimnastyce. (Dok.). — Wyciągi z pism lek. — Ściborowski: Sprawozdanie Tow. lek. krak. z r. 1870. — Wiadomości urzędowe. — Szpital w Rohatynie. — Kroniczka wojenna. — Wiadomości potoczne. — Korespondencya Redakcyi.

Z ZAKŁADU ANATOMICZNO-PATOLOGICZNEGO UNIWERSYTETU KRAKOWSKIEGO.

O ZATOKACH OTRZEWNY, w których mogą powstawać przepukliny wewnętrzne.

Napisał
Prof. Dr. **Alfred Biesiadecki.**

Jak wiadomo, przepukliny otrzewnowe dzielimy na zewnętrzne i wewnętrzne *(hernia peritonaealis externa et interna)*. Różnica między temi dwoma rodzajami przepuklin jest nieznaczna; tak w jednym, jak i w drugim rodzaju wychodzi część narzędzia, lub całe narzędzie, albo kilka tychże z jamy otrzewny w jamę worka (przepuklinowego), którego ścianę tworzy błona otrzewny. (Rokitansky).

Ażeby więc rozpoznać przepuklinę, niezbędnie oznaczyć trzeba: 1) worek i 2) pierścień przepuklinowy, tudzież 3) narząd ułożony w worku. Pierścień przepuklinowy może się znajdować w ścianie brzusznéj, a natenczas musi worek wystąpić po za jamę brzucha; albo pierścień jest wewnątrz jamy brzusznéj, a natenczas worek musi pozostać w jamie brzusznéj, albo z niéj może wystąpić.

Przepuklinę otrzewnową nazwiemy więc tylko w tym przypadku wewnętrzną, gdy pierścień przepuklinowy znajduje się wewnątrz jamy brzusznéj, a worek w niéj pozostaje. (Treitz).

Zwężlenia *(volvulus)*, wpochwienia *(invaginatio, intussusceptio)*, a przeważnie okręcenia *(strangulatio, incarceratio interna)*, które zazwyczaj bywają przytaczane jako przepukliny wewnętrzne, nie możemy uważać za takie, ponieważ w nich niema worka przepuklinowego.

Jak niektóre okolice otrzewnéj *(regio inguinalis, cruralis, umbilicalis*, etc.) mają pewną skłonność do wytwarzania przepuklin zewnętrznych, tak znowu w innych miejscach powstają tylko przepukliny wewnętrzne.

Tych miejsc jest o wiele mniéj, i dla tego o wiele rzadziéj spotykamy przepukliny wewnętrzne. Są to miejsca, w których znajdują się często zatoki fizyologiczne otrzewny, a które tylko w rzadkich przypadkach dają początek przepuklinom.

Pierwszy dokładny opis tych zatok zawdzięczamy Treitzowi, który też skréślił ich powstawanie, będace w ścisłym związku z rozwojem otrzewny, jakotéż oznaczył warunki, w których się powiększają i napełniają większą lub mniejszą częścią jelit. Autor ten opisuje mianowicie trzy zatoki, które zasługują na bliższą uwagę, a które na tém miejscu podług dzieła Treitza ([1]) bliżéj opisać zamierzam z téj przyczyny, że zapewne nie wszystkim czytelnikom praca ta jest bliżéj znaną. W końcu przyłączę opis nowéj zatoki, która podobnież zawiera jelito, i tym sposobem może być przyczyną przepukliny wolnéj wewnętrznéj.

Pierwsza i najważniejsza zatoka jest dwunastnico-czczowa *(fossa duodeno-jejunalis)*, w któréj powstaje tak zwana przepuklina pozaotrzewnowa *(hernia retroperitonaealis)*. W okolicy, gdzie dwunastnica przechodzi w jelito czcze *(flexura duodeno-jejunalis)*, tworzy otrzewna czasami fałd *(plica duodeno-jejunalis)* półksiężycowy, który zwraca wklęsły wolny swój brzeg ku prawéj stronie i otacza wyżéj wspomnianą część jelita. Górny róg tego fałdu przechodzi w dolną blaszkę krezki okrążnicy poprzecznéj *(mesocolon transversum)*, dolny zaś róg w otrzewnę dwunastnicy. W gór-

([1]) Hernia retroperitonaealis. Ein Beitrag zur Geschichte innerer Hernien. Prag 1857.

nym rogu przebiega żyła śródjelitowa dolna, w dolnym rogu gałąź okrążnicowa lewa tętnicy śródjelitowéj dolnéj (*arteria colica sinistra)*, która z wyżéj wymienioną żyłą się krzyżyje.

Między tym fałdem a dwunastnicą powstaje zatoka czyli torba otrzewny, która ku dwunastnicy zwęża się lejkowato, a która zazwyczaj znajduje się po lewéj stronie trzeciego kręgu lędźwiowego w zagłębieniu tylnéj ściany brzusznéj otoczona trzustką (*pancreas)*, lewą nerką i aortą.

Częstokroć brzeg fałdu dwunastnico-czczowego (*plica duodeno jejunalis)* zrasta się z jelitem; zatoka zamienia się natenczas w worek surowiczy ze wszech stron zamknięty, a miejsce, gdzie był otwór, oznacza blizna. W innych razach niema ani śladu zatoki, a to natenczas, gdy jéj ściany się zrosną, lub gdy fałd ten był więcéj podatny i dał się wygładzić. W tych zaś przypadkach, w których tak żyła, jak i tętnica okrążnicowa lewa przebiega w samym brzegu tego fałdu, a zgięcie dwunastnico-czcowe (*flexura duodeno-jejunalis)* leży po za fałdem, powstaje przepuklina pozaotrzewnowa, a to w ten sposób, że niepodatny łuk wyżéj wymienionych naczyń tworzy z aortą, podobnież niepodatną, bo nad kręgosłupem ułożoną, i z dwunastnicą pierścień, który prowadzi do zatoki dwunastnico-czczowéj, a który obejmuje czynność pierścienia przepuklinowego (*Bruchpforte*).

Do jamy téj, z któréj dolna część dwunastnicy prawidłowo występuje, może pętlica górnéj części jelita czczego się wsunąć, i mamy natenczas przepuklinę zazwyczaj wielkości orzecha. Lecz w téj wielkości nie długo pozostaje przepuklina, gdyż z powodu utrudnionego ruchu kału w jelicie zawartém w zatoce i z powodu podatności i wiotkości tkanki łączącéj tylną blaszkę otrzewny z aortą i z częściami sąsiedniemi, to jelito swym ciężarem obniża się, powiększa tém samém jamę przepukliny i wciąga do niéj dalszą téż część jelita czczego.

Treitz opisuje dokładniéj przepuklinę u dziecka dwumiesięcznego, u którego znalazł przepuklinę pozaotrzewnową wielkości cytryny, zawierającą część jelita czczego 12 cm. długą. Przepukliny téj wielkości przedstawiają zawsze guz otoczony otrzewną, a leżący jeszcze pod okrążnicą.

W miarę tego, jak przepuklina się powiększa, zabierając większą część jelita, zsuwa się worek przepuklinowy wzdłuż kręgosłupa po za ową blaszkę otrzewny, która przechodzi z krezki jelita cienkiego do krezki okrążnicy zstępującéj (*mesocolon desc.)* i sięga natenczas aż do miejsca, gdzie się aorta rozdziela na obydwie tętnice biodrowe.

W przypadkach zaś takich, w których tylna blaszka otrzewny do tylnéj ściany brzucha, a więc do aorty, żyły głównéj, kręgosłupa i t. d. jest silniéj przyczepiona, wytwarza sobie worek przepuklinowy inne drogi, a to w téj tkance pozaotrzewnowéj, która jest więcéj podatną i wsuwa się natenczas między obydwie blaszki krezki okrążnicy zstępującéj, pokrywając przednią ścianę nerki lewéj.

W największym stopniu rozwoju znajduje się w worku przepuklinowym całe jelito cienkie aż do jelita ślepego, worek sięga natenczas aż do pagórka kości krzyżowéj, a jelito cienkie znajduje się w téj przestrzeni, którą prawidłowo zajmuje, czyli otoczone jest okrążnicą. Jelito cienkie nie zmienia w takich przypadkach bynajmniéj swego miejsca, lecz jest tylko otoczone ku przodowi podwójną blaszką otrzewnéj. Ta zaś znacznie zmieniła swe miejsce, gdyż tylna blaszka otrzewny do ściany tylnéj brzusznéj przyczepiona, którą jelito od ściennéj blaszki oddzielało, przylega do téj ostatniej blaszki, zaledwie siecią wielką od niéj przegrodzona. Gdy więc przednią ścianę worka tworzą dwie blaszki otrzewny, tylną jéj ścianę tworzy jedna blaszka przylegająca do tylnéj ściany brzucha.

Gdy się przepuklina tak zwiększa, zmienia się także i położenie pierścienia przepuklinowego t. j. zakładki dwunastnico-czczéj (*plica duodeno-jejunalis)*, gdyż ta zstępuje z okolicy krezki okrążnicy poprzecznéj (*mesocolon transversum)* do dołu biodrowego prawego (*fossa iliaca dextra)* i, otaczając dolną część jelita biodrowego, powstaje z krezki tego jelita.

Wyżéj wspomnieliśmy, że worek przepuklinowy może się znajdować między blaszkami krezki okrążnicy zstępującéj: otóż i w takich przypadkach może do jamy przepukliny całe jelito cienkie się wsunąć, a niemając miejsca po za tém jelitem, ani między niém a lewą ścianą brzuszną, przesuwa okrążnicę zstępującą z lewéj strony ku pra-

wéj stronie jamy brzusznéj, tak iż jelito cienkie w przepuklinie zamknięte zajmuje lewą część, jelito zaś grube prawą część jamy brzusznéj. Opisany przez Treitza preparat, przedstawiający przepuklinę tego rodzaju, znajduje się w muzeum patologiczno-anatomicznêm w Krakowie.

Podobne zmiany w ułożeniu jelit opisywali już przed Treitzem i inni, jak J. Ern. Neubauer, [1]) Lautner [2]), Rokitansky [3]), Astl. Cooper [4]). Anatomowie ci poczytywali zmianę tę albo za skutek wady twórczéj *(Bildungsfehler)*, albo (Cooper) za przepuklinę powstałą w ten sposób, że jedna blaszka krezki czy to z powodu pęknięcia, czy z powodu błędnego wykształcenia zawierała otwór, którym jelito wystąpiło.

Z opisu przepukliny pozaotrzewnowéj każdy łatwo pojmie, jak ważna różnica zachodzi między tą przepukliną a każdą inną, a mianowicie, że gdy w tych ostatnich do worka przepuklinowego wchodzi przez pierścień co najmniéj jedna pętlica jelita, a przeto w nim się znajduje jelito wstępujące i występujące, przez pierścień przepukliny pozaotrzewnowéj tylko jedno jelito t. j. jedna rurka jelita przechodzi.

Tłomaczy to się têm, że część jelita wstępująca do przepukliny, t. j. *flexura duodeno-jejunalis*, już w prawidłowym stanie znajduje się w zatoce dwunastnico-czczowéj.

To zachowanie się przepukliny pozaotrzewnowéj, że tylko jedna rurka jelita przez pierścień przechodzi; daléj ta okoliczność, że pierścień ten nie jest w styczności z mięśniami, któreby go zwęzić mogły; a nareszcie, że w worku przepuklinowym nigdy sieć znajdować się nie może, przemawiają za têm, że warunki do uwięzgnienia (*incarceratio*) jelit w niéj nie są korzystne. Pomimo tego Treitz uwięzgnienie przypuszcza i opisuje przypadki podane przez Bryka, Biaginiego, Hauffa, Bordenava, które mają przedstawiać uwięzgnione przepukliny pozaotrzewnowe.

(C. d. nst.)

[1]) Descriptio anatomica rarissimi peritonaei conceptaculi te u:a intestina a reliquis abdominimius visceribus seclusa tenentis. Jenae 1776. 4. maj.

[2]) Zeitschrift der k. k. Gesellschaft der Aerzte in Wien I. Jhrgg. II. Bd. S. 162.

[3]) Lehrbuch der path. Anat., III. B.

[4]) Anatomische Beschreibung und chirurg. Behandlung der Unterleibsbrüche von Sir Astley Cooper. A. d. Engl. Weimar 1833. 4 maj

---

Świerzbiączka (prurigo) leczona podawanym wewnętrznie kwasem karbolowym (acid. carbolicum)

przez Dra **W. Macudzinskiego** w Jaśle.

Świerzbiączka należy do tych chorób skórnych, których mimo najtroskliwsze leczenie dotąd nie zdołano usunąć; wprawdzie można niejednym sposobem leczenia zrobić na krótki czas choremu pewną ulgę, ale choroby saméj dotąd nie usunięto. Dla tego, jako lekarz na prowincyi praktykujący, (od którego, nawiasem mówiąc, czasem chorzy cudów żądają), bardzo byłem szczęśliwy, dowiedziawszy się, że Prof. Hebra w Wiédniu przeciw chorobie w mowie będącéj przepisuje z pomyślnym skutkiem kwas karbolowy wewnętrznie; a wyczytawszy jeszcze w jednêm z czasopism lekarskich, że Prof. Binz w Bonnie także zachwala ten środek przeciw świerzbiączce, postanowiłem sam natychmiast skuteczności tego leku doświadczać; co mi têm łatwiéj przyszło, ile że już od dwóch lat miałem chorego cierpiącego na świerzbiączkę w mojéj opiece.

Pan N. N. właściciel ziemski, żyjący w dobrych warunkach materyalnych, 68 lat liczący, dobrego wzrostu, dobréj budowy ciała, cierpi od 3 lat na nadzwyczajne swędzenie skóry, które mianowicie w nocy, skoro tylko do łóżka chory się położy, w całéj sile występuje. Świędzenie to także i we dnie daje się mu we znaki, tak daleco, że się nie może odważyć na to, aby się znajdował w jakiémś obcêm towarzystwie, — albowiem, drapiąc się ciągle po różnych częściach ciała, zwraca na siebie uwagę osób otaczających. Na grzbiecie mianowicie w okolicy kości krzyżowéj, na przedniéj powierzchni klatki piersiowéj i na odnogach widać wielką ilość guzków, gdzieniegdzie ze zdartym na szczycie przyskórkiem, — nadto skóra w powyższych miejscach ciemniéj niż w innych okolicach ciała zabarwiona, ma mnóstwo śladów od drapania. Jak wyżéj wspomniałem, mam tego chorego już od dwóch lat w mojéj opiece lekar-

skiéj; używałem rozmaitych dotąd zachwalanych i niezachwalanych przeciw téj chorobie środków, ale niestety ze skutkiem ujemnym; letnie długo trwające kąpiele stosunkowo jeszcze największą ulgę przynosiły choremu. W miesiącu wrześniu roku zeszłego zdecydował się mój chory zażywać kwas karbolowy. Dnia 13 września więc dałem choremu rano i wieczór po 1 ziarnie kw. karbol. rozpuszczonego w uncyi gliceryny; takie dawki brał przez 8 dni, nie kąpiąc się przytém wcale, chociaż był więcéj niż przyzwyczajonym przynajmniéj co drugi dzień używać kąpieli. W drugim tygodniu dostawał chory po 2 ziarna dwa razy dziennie, poczém świędzenie znacznie się zmniejszyło. W trzecim tygodniu podawano po 3 ziarna dwa razy dziennie, a w czwartym tygodniu po 4 ziarna: świędzenie znikało coraz więcéj, a na początku piątego tygodnia ustało zupełnie; mimo to jednak brał jeszcze chory przez 3 tygodnie po $\frac{1}{2}$ ziarna leku w mowie będącego rano i wieczór. W tym czasie guzki widocznie znikały, ślady drapania naturalnie ginęły, tylko skóra w tych miejscach, gdzie była ciemniéj zabarwiona, zachowała tę samę barwę. Nadmienić tu muszę, że lek powyższy podawałem zwykle w godzinę po śniadaniu i po wieczerzy, przyczém niezauważyłem jakiegokolwiek zboczenia w narządzie trawienia, mocz także nie był wcale nieprawidłowo zabarwiony.

Mój chory jest do dziś dnia zupełnie od tego długoletniego cierpienia wolny.

W tym samym czasie leczyłem powyższym sposobem także dwoje dzieci cierpiących na świerzbiączkę, jedno 8, a drugie 11 lat mające, w szpitalu pow. Jasielskim, ale ze skutkiem ujemnym. Podawałem każdemu z nich początkowo po $\frac{1}{4}$ ziarna 2 razy dziennie, a w 4tym tygodniu doszedłem do trzech ziarn dziennie. Choroba nie tylko że nie ustawała, ale nadto w skutek używania tego leku powstał ostry nieżyt żołądka u dziecka jedenastoletniego; z tego powodu zaniechałem dalszego używania tego kwasu u obydwojga dzieci.

Chociaż moje doświadczenie w przedmiocie leczenia świerzbiączki podawaniem wewnętrznie kwasu karbolowego jest bardzo małe, to przecież śmiałbym przypuścić, że środek w mowie będący może mieć przyszłość w leczeciu świerzbiączki u starców (*prurigo senilis*); dla tego zwracam w tym względzie uwagę szanownych kolegów, aby w podobnych przypadkach tego leku używali.

PIŚMIENNICTWO LEKARSKIE.

Gimnastyka dla użytku szkół ludowych z 29 drzeworytami w tekście. We Lwowie nakładem Karola Wilda 1870. str. 101. w 8-ce. — Cena 60 cent.

Gimnastyka racjonalna, jako część dyjetetyki, ze stanowiska lekarskiego historyczno-terytycznie i praktycznie opracowana przez Autora Dyjetetyki dzieci. Z 96 drzeworytami w tekście umieszczonemi. Dwie części. Warszawa, u Gebethnera i Wolffa 1871. Cz, I. str. 274. Cz. II. str. 11 . w 8-ce. — Cena 2 złr.

(Dokończenie).

Drugie obszerniejsze dzieło pod tytułem „Gimnastyka racjonalna“ obejmuje całkowity wykład nauki o ćwiczeniach cielesnych. Odpowiada ono mniej więcéj programowi egzaminów dla nauczycieli gimnastyki, ogłoszonemu niedawno przez ministerstwo oświaty publicznéj w Austryi (Zob. Dz. ustaw państwa).

Autor, znany już z dobréj książeczki o dyjetetyce dzieci (Lwów 1869), po wstępie wykazującym ze stanowiska fizyologicznego potrzebę ćwiczeń cielesnych w ogóle, podaje literaturę gimnastyki nowoczesnéj. Obszerny ten spis (str. 10—24) nie obejmuje niektórych ważnych nawet dzieł, lecz szczupłe ramy tego pisma nie zezwalają na szczegółowe ich wymienienie. Następnie kreśli autor historyczny zarys rozwoju gimnastyki od od pierwszych jéj początków, w którym znajdujemy kilka ciekawych szczegółów do dziejów ćwiczeń cielesnych w Polsce. Szkoda, że autor nie uzupełnił tego zarysu poglądem na rozwój stowarzyszeń gimnastycznych w rozmaitych krajach. „Anatomiczny szkic sstawów i mięśni naszego ciała“ zajmuje 44 str. Autor w ogóle trzyma się słownictwa anatomicznego krakowskiego, przedstawionego w słowniku wyrazów lekarskich Prof. Skobla i dra Kremera. Często jednak od tego słownictwa odstępuje, wprowadzając nowe wyrazy zamiast wyrażeń utartych i powszechnie przyjętych. Nieraz też w dziele roztrząsanem rażą wyrażenia niewłaściwe, np. „krążek“ zamiast „krąg pacierzowy“; ludowe „ziobra“ zam. „żebra“; „kosz piersiowy“ zam. „klatka piersiowa“; „wyrostek zauszny“ zam. „wyrostek sutkowy“; „naramiączko“ zam. „wyr. kotwiasty“; „sterczek barku“ zam. guzek k. barkowéj“; „główczaste rozszerzenie k. barkowéj“ zam. „część kłykciowa k. barkowéj“; „korzeń ręki“ zam. „przydłoniek“; „stawy międzypalcowe“ zam. „stawy śródręczno-członkowe“; „przykolanek“ zam. „nadkolanek“; podobnież

„mięśń“ zam. „mięsień“; „mięśnie dźwigające ziobro“ zam. „mięś. nierówno trójkątne“; itd. Przy tym zarysie anatomii stawów w przypisach umieszcza autor szczegółową naukę o mięśniach, naszém zdaniem zbyteczną w dziele gimnastyczném, bo dla lekarzy niedostateczną, a dla nielekarzy niezrozumiałą, lub niepotrzebnie pamięć obciążającą. Wolelibyśmy raczéj spotkać w książce gimnastycznéj fizyologią ruchów opartą na przystępnie wyłożonéj mechanice stawów, oraz wiadomości z tak zwanéj anatomii ogólnéj z krótkim wykładem o układach ciała kostnym, mięśniowym, naczyniowym, nerwowym, krótką naukę o trzewach, wreszcie przystępnie wyłożoną fizyologią odżywiania, tj. naukę o przemianie materyi w ciele naszém. Ażeby wyjaśnić znaczenie hygieniczne gimnastyki, wiadomości te wydają się nam koniecznemi, zwłaszcza dla nielekarzy, dla których książka zdaje się być przeznaczoną. Nauczyciel gimnastyki nie potrzebuje szczegółowo umieć anatomii, natomiast potrzebuje znać anatomią kształtów zewnętrznych (anat. plastyczną) i posiadać główne wiadomości o budowie i sprawach żywotnych ustroju człowieczego. Do opracowania części anatomicznéj gimnastyki rozumowanéj wydają się nam najstósowniejszemi dzieła Meyera (*Lehrbuch d. physiologischen Anat. des Menschen*) i Rotha (*Grundriss d. physiologisch. Anat. f. Turnlehrer-Bildungsanstalten 1866*), z których autor zdaje się nie korzystał. Zarys anatomiczny w Gimnastyce racjonalnéj nie wystarcza do należytego zrozumienia następującego po nim krótkiego wykładu o fizyologiczném znaczeniu ćwiczeń cielesnych. Pomówiwszy krótko o istocie gimnastyki i jéj podziale, autor kończy pierwszą część swego dzieła krytycznym poglądem ćwiczeń gimnastyki starożytnéj i nowożytnéj. Jasność wykładu wiele zyskałaby, gdyby część ta wyłożoną była razem z dziejami gimnastyki, jak to znajdujemy np. w bardzo dobrym przewodniku Angersteina (*Theoretisches Handbuch für Turner zur Einführung in die turnerische Lehrthätigkeit von* Eduard Angerstein, *Dr. med., Stabsarzt, Ober-Turnwart u. Dirigenten d. städt. Turnhalle in Berlin.* Halle 1870). Przez takie połączenie uniknęłoby się częstych powtarzań, przyczém całość wykładu nie zostałaby naruszoną.

Druga część dzieła obejmująca gimnastykę dyetetyczną (układownictwo gimnastyczne) bardzo starannie jest opracowaną i zawiera dla nielekarzy nader szacowne nauki, lubo i lekarze znaleźć w niéj mogą nie jednę pożyteczną wiadomość. Najsłabszą jéj stronę stanowi umiejętne postępowanie w uczeniu gimnastyki (metodyka gimnastyczna), najważniejsza rzec, można, część dla nauczycieli gimnastyki i dla lekarzy kierujących zakładami gimnastycznemi. Ponieważ autor opracował w swém dziele gimnastykę ze stanowiska lekarskiego, spodziewaliśmy się znaleźć wskazania i przeciwwskazania do użycia ćwiczeń gimnastycznych, które tylko lekarz potrafi oznaczyć. Wprawdzie autor w przedmowie powiada, iż zastósowanie gimnastyki do ćwiczeń szkolnych pozostawia wychowawcom z powołania; zdaje mi się jednak, iż autor, słusznie zapatrujący się na hygieniczne znaczenie gimnastyki, zgodzi się ze mną, że właśnie do lekarza należy wskazać pedagogom wymagania hygieny, a metodyka gimnastyczna szczególną do tego daje sposobność. Mojém zdaniem ta część gimnastyki wyłącznie powinna być przez lekarzy układaną, gdyż oni tylko znają potrzeby fizyczne i zboczenia ustroju ludzkiego, a nie trudną jest rzeczą mieć przytém na uwadze dydaktyczno-pedagogiczne cele szkoły. Autor nie opisuje dalej urządzenia boiska gimnastycznego według wymagań hygieny, oraz pomija sposoby niesienia pomocy w skaleczeniach i mocnych potłuczeniach, bardzo pożądane w książce przeznaczonéj do powszechnego użytku. Wreszcie autor nie zwraca uwagi na ćwiczenia gimnastyczne dla dziewcząt, w dzisiejszych czasach niezmiernie pożyteczne w celu zapobieżenia coraz więcéj pojawiającym się u kobiet cierpieniom układu nerwowego i narządu płciowego.

Dzieło roztrząsane odznacza się w ogóle jasnym i zajmującym wykładem, pod względem zaś poprawności języka znaleźć w nim można nie jednę wadę. Wytknięte tutaj niedostatki „Gimnastyki racjonalnéj“ nie są jednak tego rodzaju, aby w czémkolwiek miały zmniejszać rzetelną wartość w mowie będącego dzieła. Ma ono tyle zalet, iż te ostatnie stanowczo przeważają i dla tego szan. autorowi należy się prawdziwa wdzięczność za podjęcie téj trudnéj a pożytecznéj pracy. Wypowiedziałem swoje przekonanie szczerze i przyjaźnie w chęci służenia dobréj sprawie, a zarazem w nadziei, iż szan. autor wybaczy mi moję śmiałość, a może w wielu razach zgodzi się na wyłuszczone tutaj zapatrywania. „Gimnastyka racjonalna“ szczególniéj zaleca się nauczycielom gimnastyki i wychowawcom w ogóle, dla młodych zaś lekarzy nie obeznanych z nauką o ćwiczeniach cielesnych jest bardzo dobrym podręcznikiem. Druk i papier, jak we wszystkich wydaniach pp. Gebethera i Wolffa, nic nie pozostawiają do życzenia.

Lutostański.

WYCIĄGI z PISM LEKARSKICH.

Kemmerich: Działanie, wartość odżywcza i użycie wyciągu mięsnego.

(Dokończenie).

W celu leczniczym zaleca K. wyciąg mięsny: 1) w nieżytach dróg oddechowych i przewodu pokarmowego z gęstą lepką wydzieliną, albowiem sole w obfitéj ilości w nim zawarte rozrzedzają śluz; 2) w krzywicy (Pincus); 3) w błednicy z powodu zawartego żelaza w postaci łatwéj do upo-

dobnienia (*asymilacyi*); 4) dla wyzdrowieńców z chorób wyniszczających. W takich razach do żywności dodaje się 5 grm. (68, 58 gr.) wyciągu mięsnego na dzień. Przy takim dodatku osoby wzmiankowane, jak to ścisłe doświadczenia okazały, szybko przybierają pod względem ciężaru. 2, 5 grm. (34, 27 gr.) wystarcza do zrobienia filiżanki rosołu, a 5 grm. (68, 58 gr., łyżeczka od kawy) stanowi średnią dzienną dawkę dla osób dorosłych. Dla dzieci i osób osłabionych dawka się zmniejsza. Najwyższa dawka dzienna wyciągu mięsnego wynosi podług K. 15 grm. (205, 74 gr.) Ta dawka po kilku dniach sprowadzić może bicie serca i wyprysk na całém ciele.

Używany u nas powszechnie bulion w tabliczkach nie może zastąpić wyciągu mięsnego. Reichard robił, jak wiadomo, rozbiór porównawczy bulionu warszawskiego i wyciągu mięsnego Liebiga. Wypadek rozbioru jest następujący:

	Bulion	W. m. Lieb.
	zawiera	
Wody uchodzącéj w 110° C.	15,13	16,0
popiołu (składników mineralnych)	4,75	18,—20, 1
Tłuszczu	0,22	———
Azotu (podług Vogla)	10,57	9,51
Cz. rozpuszczalnych w wyskoku 80%	38,09	81,5

Z rozbioru tego widzimy, iż wyciąg mięsny zawiera 4 razy więcéj części mineralnych i bez porównania więcéj tworów rozpuszczalnych w wyskoku. Bulion przeważnie składa się z kleju. Prócz tego sole bulionu przeważnie zawierają sól kuchenną (Reichard). Biorąc na uwagę wartość odżywczą obydwóch środków, można powiedzieć, iż wyciąg mięsny nie jest droższy od bulionu.

K. zbija nareszcie zarzut, jakoby wyciąg mięsny był za drogi do użycia w szpitalach, dowodząc, iż przez użycie wyciągu tego skrócić można czas wyzdrawiania.

L—ski.

Schüppel: Zachowanie się w ogniu rowka na szyi osób powieszonych.

(Med. chir. Rundschau, XII, 3, II. str. 50).

Dr. Oskar Schüppel, prof. w Tybindze, spostrzegł i podał do wiadomości bardzo ważny fakt pod względem sądowo-lekarskim; mianowicie, że znak na szyi zwłok spalonych pochodzący od stryczka pozostał zupełnie w ogniu nietknięty. Podczas gdy nawet stryczek był do połowy spalony, to skóra na szyi pod nim, a nawet włoski pozostały nietknięte. Dalsze doświadczenia w tym względzie wykazały, że stryczek w bezpośredniém zetknięciu ze skórą zostający nie tak prędko ulega zniszczeniu od ognia, jak stryczek osobno zostający.

Macudziński.

W. Thomson: Leczenie moczocieku (incontinentia urinae).

(Lancet II. 1870. Nr. 21. Centralbl. f. medic. Wiss. Nr. 2. 1871).

Dr. Yeo zwrócił niedawno uwagę lekarzy na dobre działanie szaleju prawego (Belladonna) w nocném puszczaniu moczu pod siebie (*Bettpissen*), objaśniając je kojącym wpływem leku tego na nerwy pęcherza moczowego. Autor w podobnych przypadkach widział nader dobre skutki z użycia chloralu. Lek ten dawał dzieciom po 15 ziarn na noc i po tygodniowém użyciu zeszedł do 10 ziarn.

L—ski.

SPRAWOZDANIA Z POSIEDZEŃ TOWARZYSTW PRZYRODNICZO-LEKARSKICH.

Sprawozdanie ogólne z czynności Towarzystwa lekarskiego krakowskiego w roku 1870,

czytane na posiedzeniu doroczném T. l. w dn. 3 stycznia 1871 r.

przez Dra Władysława Ściborowskiego. Sekretarza stałego Towarzystwa.

Za kilka dni 5 lat dobiega od dnia, w którym Towarzystwo lekarskie przez szczupłe grono 11tu kolegów zawiązaném zostało; po raz piąty též obecnie zdajemy sprawę z jego czynności.

W ciągu roku 1870 Towarzystwo nasze odbyło 29 posiedzeń: 1 doroczne (po raz pierwszy publicznie, w obecności około 100 osób), 18 zwyczajnych i 1 nadzwyczajne; w ciągu trzech miesięcy letnich (od 12 lipca do 18 października), z powodu wyjazdu z Krakowa znacznéj liczby członków, posiedzeń nie bywało.

Przedmiotem zajęcia na posiedzeniach było: odczytywanie rozpraw i historyj chorób, przy czém nieraz chorzy dotknięci ważniejszemi i rzadziéj wydarzającemi się chorobami, zwłaszcza ocznemi i skórnemi, bywali przedstawianemi; donoszenie o nowych sposobach leczenia i ich wypadkach; okazywanie wyrobów anatomiczno-patologicznych, nowych narzędzi chirurgicznych i położniczych; rozbieranie pytań do medycyny publicznéj odnoszących się; odczytywanie sprawozdań z dzieł i broszur Towarzystwu nadesłanych i t. d.

Do ważniejszych czynności zbiorowych Towarzystwa należało zajmowanie się sprawą statystyki lekarskiéj. Dla bliższego zbadania i roztrząśnienia tego przedmiotu, wybrano (w d. 6. maja

r. z.) komisyą złożoną z koll. Baranieckiego, Blumenstoka, Janikowskiego, Lutostańskiego i Oettingera, która, po poprzedniém zebraniu, połączyła się z komisyą w tymże celu przez zjazd badaczów przyrody w r. 1869. wybraną, do któréj składu prócz Dr. Baranieckiego weszli Profesorowie Wydz. prawa w U. J. Dr Dunajewski i Dr. Rydzowski, oraz lekarze Dr. Ściborowski i Dr. Stępiński. Wypadkiem narad było utworzenie w Tow. lekarskiém osobnéj komisyi statystycznéj, w któréj 17 kolegów postanowiło wziąć udział. Komisya namieniona uorganizowała się w d. 21 czerwca, wybrawszy na przewodniczącego Prof. Dr. Skobła, a na sekretarza Dr. Lutostańskiego.

Druga komisya wybraną została w d. 15. listopada, do ocenienia wartości rękopismu hygieny, nadesłanego przez Dr. Bokiewicza z Jadowa w Król. Pols., autora hygieny dla ludu wiejskiego w r. 1861. wydanéj. Do składu téj komisyi weszli Dr. Blumenstok, Dr. Janikowski i Dr. Lutostański.

Trzecia wreszcie komisya, wybrana w dniu 13 grudnia, złożona z koll. Blumenstoka, Domańskiego, Grabowskiego, Lutostańskiego i Oettingera (dwóch ostatnich członków Redakcyi Przeglądu), miała poruczoném zdać sprawę co do potrzeby i możności objęcia redakcyi Przeglądu lekarskiego, lub innego pisma treści lekarskiéj przez nasze Towarzystwo. Komisya ta, wybrana na interpelacyą ze strony Redakcyi Przeglądu, w d. 18 grudnia zdała sprawę, przemawiając za pozostawieniem kierunku wydawnictwa w ręku Towarzystwa naukowego, które, przed 9 laty założywszy Przegląd lekarski, do téj pory pomimo ciężkich nieraz stosunków wytrwale wydawało to pismo, czując takowego potrzebę.— Wniosek ten przez Towarzystwo lekarskie został przyjętym. (C. d. nst.).

WIADOMOŚCI URZĘDOWE.

Stopień doktora medycyny w Uniwersytecie Jagiell. otrzymał w dniu 10. lutego r. b. JP. Emil Merczyński, rodem z Marszowic w Galicyi.

Rada szpitalna w Samborze ukonstytuowała się. Należą do niéj: prezes rady pow. Samborskiéj Dr. J. Rokicki, dr. Jędrz. Maksymowicz, ksiądz Cymbul i c. k. kapitan wysłuż. Edward Makaj.

Konkurs o posadę lekarza miejskiego w Dobczycach, z płacą roczną 200 złr. (!) Termin do końca lutego r. b.

Księgosusz ustał do końca stycznia r. b. w Filipkowcach, pow. borszczowskim, wybuchł zaś w zakładzie kontumacyjnym w Husiatynie. Obecnie panuje ta zaraza w 2ch miejscach pow. husiatyńskiego, gdzie z 664 sztuk bydła rog. w 2 zagrodach 4 sztuki zachorowały, 1 padła, a 3 ubito. Oprócz tego dano na rzeź 2 sztuki podejrzane o zarazę.

SPRAWY POLICYJNO-LEKARSKIE.

Szpital w Rohatynie.

(L.) Z korespondencyi z pod Rohatyna, zamieszczonéj w Nrze 20 *Dziennika polskiego*, dowiadujemy się szczegółów następujących:

Ś. p. Leopold hr. Krasiński zapisał testamentem z d. 18. sierpnia 1842 r. dobra Zalipie, Chołodówkę, Zawadówkę i miasteczko Podgrodzie galicyjskim Siostrom miłosierdzia z przeznaczeniem wymurowania i utrzymywania szpitalu dla chorych w jednéj z tych wsi, lub w mieście Rohatynie. Pomimo, że spadkodawca wyraźnie objawił życzenie, iżby ów szpital jak najpredzéj został ukończony, wielebne Siostry miłosierdzia nie tylko że woli testatora nie spełniły, ale nadto miały podobno używać funduszów, przeznaczonych na budowę szpitalu, na inne cele. Na korzyść Siostr miłosierdzia, ile się zdaje, nic w téj sprawie nie przemawia, bo władze rządowe, oddając w r. 1868 wzmiankowane wyżéj dobra, oddały zarazem Siostrom miłosierdzia grunt w Rohatynie pod szpital przeznaczony, materyały budowlane, oraz 14,249 złr. w gotówce. J. W. szef Namiestnictwa ostatniemi czasy naznaczył ostateczny termin do rozpoczęcia budowy szpitalu, pod zagrożeniem wzięcia pod sekwestr nie tylko dóbr zapisanych, ale i innych funduszów konwentu.

To rozporządzenie władzy zasługuje na wdzięczne uznanie. Nie wiadomo nam jednak, czy istnieje program budowy szpitalu, jak również nie znamy bliższych szczegółów téj sprawy. Żałować wypada, iż u nas tego rodzaju sprawy najczęściéj zakryte są dla publiczności mgłą tajemnicy, a przecież obchodzą one każdego miłującego dobro powszechne, zwłaszcza też lekarzy. Każdy zgodzi się zapewne z nami, iż programy budowy szpitali powinny być drukiem ogłaszane, aby głos nauki mógł wyrzec swe zdanie. W czasach obecnych, gdy wykazano, jak szkodliwie, a niekiedy nawet zabójczo wpływają źle urządzone szpitale na chorych w nich leczonych, budowa każdego nowego szpitalu mocno obchodzi powszechność lekarską. Życzylibyśmy, iżby szpital w Rohatynie, jak w ogóle wszystkie szpitale, wybudowany został według systemu pawilonowego, t. j. aby składał się z kilku domków murowanych parterowych, z osobnym domem do pomieszczenia zarządu i służby szpitalnéj, oraz z innym do pomieszczenia kuchni szpitalnéj i innych dodatków gospodarczych. W szczegóły budowy i urządzenie szpitalu na tém miejscu nie wypada nam się wdawać. Jeżeli stare szpitale w kraju naszym odznaczają się niewłaściwém urządzeniem, to budujmy przynajmniéj nowe według zasad współczesnéj hygieny szpitalnéj.

KRONICZKA WOJENNA.

Liczba osób zmarłych w Paryżu w ostatnich 6ciu dniach przed kapitulacyą wynosi blizko 5,000, co w stosunku do ludności 2-milionowéj odpowiada śmiertelności rocz-

néj 152½ na tysiąc; niemal w ¾ przypadków przyczyną śmierci były choroby pochodzące z niedostatku żywności i z zaziębienia (braku opalu).

Granaty zniszczyły do szczętu zabytki przedpotopowe znajdujące się w Muzeum historyi naturalnéj w Paryżu, jakotéż jedyną w świecie cieplarnię, wyłącznie roślin storczykowych, w ogrodzie lekarskim założonym jeszcze za Ludwika XIII, będącą podziwem amatorów i znawców. Z rzuconych na Paryż w nocy z 8-go na 9-ty stycznia granatów, padło: 15 na Muzeum, 8 na Sorbonnę, 4 na Szkołę normalną, 2 na Szkołę Farmaceutyczną, 50 na Liceum Ludwika Wielkiego, 4 na Liceum Napoleona, 1 na Liceum Śgo Ludwika.

Dnia 11-go stycznia kapitan Hérisson ze sztabu głównego udał się jako parlamentarz do mostu Sèvres, aby przesłać do sztabu głównego pruskiego następującą deklaracyę gubernatora paryzkiego:

„Od czasu, jak armia niemiecka rozpoczęła strzelać z bateryj swoich na południe od Paryża, znaczna liczba granatów pada na szpitale takie, jak Salpetrière, Val-de-Grâce, szpital Miłosierdzia, szpital Bicêtre i szpital dzieci chorych. Celność strzałów i uporczywość, z jaką pociski padają w tym samym zawsze kierunku, nie pozwalają przypisywać przypadkowi strzałów, które w szpitalach zabijają kobiety, dzieci i chorych. Gubernator paryzki uroczyście oświadcza jenerałowi Moltkemu, naczelnikowi sztabu głównego armij niemieckich, że żaden ze szpitali paryzkich nie zmienił swego dawnego przeznaczenia. A przeto jest przekonany, że zgodnie z tekstem konwencyj międzynarodowych, oraz prawami moralności i ludzkości, władze wojskowe pruskie wydadzą rozkazy, aby uszanowano domy, na których szczytach powiewają chorągwie szpitalne.

Paryż, 11go stycznia 1871 roku.

Jenerał Trochu.

Kapitan Hérisson zatknął chorągiew parlamentarną, i gdy kazał zatrąbić, nieprzyjaciel także zatknął chorągiew parlamentarną; a jednak z bateryj pruskich nie przestawano strzelać, a żołnierze przednich straży nieprzyjacielskich celowali do kapitana Herissona, który po półgodzinném daremném oczekiwaniu na parlamentarza pruskiego, zmuszony był wrócić, nie doręczywszy deklaracyi.

Skutki bombardowania Paryża od dnia 5-go stycznia, w którymto dniu bombardowanie dotknęło cywilną ludność Paryża, do dnia 13-go stycznia podług „Journal officiel", są następujące: zabitych 51, ranionych 138, razem 189 ofiar. Pomiędzy 51 zabitymi znajduje się: 18 dzieci, 12 kobiet, 21 mężczyzn. Pomiędzy 138 rannymi jest: 21 dzieci, 45 kobiet, 72 mężczyzn. Ogółem: 39 dzieci, 57 kobiet, 93 mężczyzn.

W siedmiu lazaretach rezerwowych i trzech związkowych, urządzonych w Wiel. Ks. Poznańskiem, znajduje się 1,247 łóżek, z których do dnia 15-go stycznia było 473 zajętych, a 774 pozostawało do rozporządzenia.

O lekarzach polakach w wojsku francuzkiém czytamy w korespondencyi z m. St. Etienne: „Dr. Piotrowski był wzięty pod Orleanem do niewoli, lecz jako naczelnik ambulansów i noszący oznaki konwencyi Genewskiéj, został w Kielu uwolnionym i pojechał do Bordeaux na nowo ofiarować swe usługi. Po rozmaitych oddziałach jest wielu innych polskich lekarzy; wiadome mi są nazwiska następujące DDr. Ramlow, Bierawski, Zweigman, Traczewski". *(Kr.)*

WIADOMOŚCI POTOCZNE.

Cholera. W Nrze 51 z 17 grud. r. z. *Gazz. med. ital. Lomb.* znajdujemy ciekawy artykuł donoszący, iż w Bagdadzie, w którym nie zapomniano jeszcze o strasznych zniszczeniach cholery, na nowo wybuchła ta straszna zaraza z wielką mocą.

Biblioteka ś. p. profesora Graefego przeszła w posiadanie księgarni Hirschwalda w Berlinie, która niebawem ogłosi jéj katalog.

(Klin. Monatsblt. f. Augnh.).

Wykład o służbie zdrowia wojskowéj miał w dniu 6. b. m. we Lwowie Dr. Derblich w sali ratuszowéj.

Prof. Rokitansky zamierza podobno, jak pisze *Wien. Med. Woch.*, usunąć się od obowiązków referenta do spraw lekarskich w ministerstwie oświaty.

Jubileusz. W dniu 28. stycznia r. b. obchodził Dr. Filip Lubelski (ojciec) w Warszawie, b. lekarz sztabowy wojsk polskich, 60. rocznicę otrzymania stopnia doktora medycyny i chirurgii.

† W Bernie umarł na gruźlicę w dniu 22. stycznia r. b. w 38. roku życia Dr. Filip Munk, profesor kliniki lekarskiéj, b. asystent Traubego, autor znanéj monografii o otruciu fosforowém, którą napisał wspólnie z Leydenem.

† W Slucku umarł Lucyan Połoński, lekarz; w Warszawie Aleksander Elsner dentysta.

Zakład leczniczy dla nałogowych pijaków istnieje od wielu lat w Binghamptonie pod N. Jorkiem. Według ostatniego sprawozdania, liczba zostających tam w leczeniu wyniosła w r. z. 800 osób. (G. N.)

KORESPONDENCYA REDAKCYI.

Wny Dr. H. R. w Brzeż. — Do prenumeraty całorocznéj należy nam się jeszcze 60 cent., o których nadesłanie upraszamy.

Wny Dr. W. w Stanisł. — Nr. 2. wysłaliliśmy powtórnie.

Wny Dr. Z. R. we Lw.—Nr. 6. wysłaliśmy powtórnie. Wina nie nasza.

W Drukarni Uniwersyteckiéj pod zarządem K. Mańkowskiego. — Redaktor odpowiedzialny: Prof. Dr. St. Janikowski.